

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER K.D. USHYNsky"
MOLDOVA STATE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW
VILNIUS UNIVERSITY
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY
KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA
CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY
VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY**

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works
International Scientific and Practical Internet Conference

May 16, 2025

Odesa – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ
ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць
Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 року

Одеса – 2025

UDK 001+159.9 (063)
ВБК 72+88.4

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ: ШЛЯХИ ТА МЕТОДИ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Гелеїшвілі Ю. Ю. Фрунзе О.В.399

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ У ПОСТПАНДМІЧНИЙ ПЕРІОД: ВИКЛИКИ ДЛЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Голуб Н.М., Мельничук І.В.402

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ВІЙСЬКОВИХ З ПОСТКОМОЦІЙНИМ СИНДРОМОМ

Голубенко О.А., Мельничук І. В.405

ПСИХОЛОГІЧНА КАРТИНА ПСИХОСОМАТИЧНОГО ХВОРОГО ТА ШЛЯХИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОДОЛАННЯ У ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ НАСИЛЬСТВА

Гуменна З.Т., Мельничук І. В.409

ПСИХОСОМАТИЧНІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПРОЯВУ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО - КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Дмитрук Н.О., Венгер Г.С.413

СЕНСОРНА СФЕРА У СТРУКТУРІ РАС: КОРЕКЦІЙНО – РЕАБІЛІТАЦІЙНІ АСПЕКТИ

Дуднік А. О., Венгер Г. С.415

ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ СТАТЕВОГО ПОТЯГУ ПСИХОГЕННОГО ГЕНЕЗУ ТА ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Дякова А.М., Мітіна С.В.418

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕМДР-ТЕРАПІЇ

Колесник Т.Ю., Венгер Г.С.422

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Кравчук Н.В.425

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Криванич С.В., Мельничук І.В.427

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПСИХІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

Мельничук І.В., Кучер З.С.431

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЇ

Палабугіна О.А., Мельничук І. В.435

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Семеній Т.О., Савенкова І.І.438

прояви. Ефективна діагностика і своєчасна профілактика допомагають зменшити ризики хронізації розладу та підтримати психічне здоров'я військовослужбовця. Профілактика включає раннє виявлення травми, розвиток соціальної підтримки, навчання навичкам розпізнавання симптомів та правильного реагування на стрес роботу з психологом. Психотерапевтична допомога (когнітивно-поведінкова терапія, EMDR (десенсибілізація та переробка травм), арт-терапія) довела свою ефективність. Зміцнення мережі підтримки (сім'я, друзі, побратими, групи підтримки, наприклад, у центрах допомоги військовослужбовцям). У випадках, коли психотерапія не дає результатів – можливе призначення антидепресантів або анксиолітиків. Таким чином, вивчення психологічних особливостей ПТСР у військовослужбовців зони бойових дій є важливим кроком до покращення системи психічного здоров'я та створення цілісного підходу до допомоги постраждалим.

Література:

1. Блінов О.О. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації. Київ; Харків : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014. 67 с.
3. Посібник для фахівців служб персоналу військових частин Збройних Сил України (в умовах воєнного стану) : посіб. / О.В. Яцино, І.М. Половінкін, О.Л. Тракалюк, В.В. Федорович, О.П. Даценко, Ю.І. Костенко, С.В. Солодовник, С.М. Чумаченко, Т.А. Блізніков. Київ : НМЦ КП МО України, 2022. 56 с.
4. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. Київ : ВСВ «Медицина». 2023. 120 с.
5. Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психосоціальна проблема. Перспективи та інновації науки. 2021. N 2 (2). Р. 297–304. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2 \(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2 (2)-297-304).

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПСИХІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

Мельничук І.В., Кучер З.С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема вивчення особливостей порушень пізнавальних психічних процесів у дітей з розладом аутистичного спектру (РАС) залишається однією з найактуальніших у сучасній психологічній науці. Дефіцити уваги, пам'яті та мислення у цій когнітивній групі мають складну етіологію і характеризуються високою клінічною гетерогенністю, що значно ускладнює діагностику та оцінку реабілітаційних потреб [1,2]. Стандартні нейропсихологічні методики, такі як СРТ для уваги або digit span для робочої пам'яті, часто не фіксують ні гіперфокусування на деталях, ні фрагментарне відтворення інформації, притаманне дітям з РАС, через що результати тестування є неповними або навіть хибними [2,5].

Незважаючи на значний прогрес у нейронауках, механізми порушень у лобно-тім'яних мережах мозку, відповідальних за виконавчі функції та робочу пам'ять, досі вивчені не в повному обсязі [4]. Оцінка θ -синхронізації ЕЕГ виявилася перспективним біомаркером стійкості уваги та когнітивної втоми, однак її інтеграція з нейропсихологічними тестами залишається фрагментарною через відсутність узгоджених протоколів [4,5]. Поряд із цим у практиці застосовуються сенсомоторні вправи, VR-модулі, біофідбек-сесії та інші технологічні інтервенції, що вимагають синтезу поведінкових, нейропсихологічних і біофізіологічних даних для побудови точного індивідуального профілю та розробки ефективних програм нейрореабілітації [3,8].

Мета нашої статті — проаналізувати психологічні особливості порушень пізнавальних психічних процесів у дітей з РАС та сучасних підходів до їх нейрореабілітації.

Об'єкт дослідження — порушення пізнавальних психічних процесів у дітей з РАС.

Предмет дослідження — визначити прояви психологічних особливостей порушення пізнавальних психічних процесів у дітей з РАС та їх нейрореабілітація.

Ключові слова: розлад аутистичного спектру, пізнавальні процеси, психологічні особливості, нейрореабілітація.

В умовах інтенсивного розвитку нейронаук дослідження пізнавальних порушень у дітей з РАС набуває особливого значення. Індивідуальний профіль дефіцитів уваги, пам'яті та мислення у цієї категорії дітей залишається недостатньо вивченим, що ускладнює розробку ефективних діагностичних методик і корекційних програм [1,2]. Трофімова О. В. розробила адаптовані нейропсихологічні тести для виявлення фрагментарної уваги, акцентуючи увагу на явищі hyper-focus і втраті глобальної інтеграції інформації [1]. Ковальчук О. М. продемонструвала, що вправи на короткочасну і робочу пам'ять збільшують span пам'яті на 15–18 % після шести тижнів інтервенції [2].

Варто зазначити, що нестабільність зв'язків у лобно-тім'яних мережах мозку, пов'язана з порушеннями виконавчих функцій, лежить в основі дефіцитів уваги та робочої пам'яті у дітей з РАС [4]. Беляк О. І. виявила зниження θ -синхронізації у лобних ділянках під час виконання тестів на стійку увагу, пов'язуючи це зі збільшеною кількістю помилкових реакцій на незначущі стимули [4]. Шевченко І. Ю. показала, що сенсомоторні вправи (метод Томатіса і програми Айверсона) знижують відволікання і підвищують стійкість уваги на 20–25 % після курсу корекції [3].

Узагальнюючи дані нейропсихологічних експериментів, робоча та епізодична пам'ять у дітей з РАС характеризується зниженням span на 1–2 одиниці у тестах digit span та Corsi block-tapping, що призводить до фрагментарного відтворення інформації і ускладнює лінійне мислення [2,5]. Гончаренко С. М. адаптувала когнітивно-поведінкові вправи для розвитку довготривалої пам'яті, досягнувши покращення на 20 % у групі українських дітей

з РАС [5]. Lord C. у міжнародному огляді систематизував основні патерни порушень когнітивних функцій, вказуючи на їхню стійкість незалежно від загального IQ [8].

З огляду на фрагментарну увагу і ригідність мислення, діти з РАС рідко застосовують альтернативні стратегії розв'язання задач і схильні до стереотипних рішень [6]. Кравченко А. В. і Петренко Л. В. показали, що у креативних завданнях діти з РАС генерували на 40 % менше унікальних рішень порівняно з контрольною групою [6].

Варто відзначити, що сучасні інноваційні підходи до нейрореабілітації поєднують когнітивно-поведінкові методики, нейропсихологічні тренажери і сенсомоторні вправи для досягнення синергічного ефекту. Рандомізовані дослідження моделі Early Start Denver Model показали, що раннє інтенсивне втручання не менше 15 годин на тиждень підвищує IQ на 17 % і покращує робочу пам'ять на 20 % [9]. Мета-аналіз у JAMA Pediatrics підтвердив переваги такого підходу у зниженні симптомів аутизму і підвищенні самостійності дітей з РАС [10]. Крім того, сучасні програми нейрореабілітації включають використання цифрових платформ з інтерактивними вправами, що адаптуються до прогресу дитини. Важливим є поєднання групової терапії, яка стимулює соціальні навички, з індивідуальними сесіями поведінкової терапії. Батьків навчають методам підтримки вдома, забезпечуючи цілодобове продовження терапевтичного впливу. Особливо ефективні модульні програми, що поєднують вправи на візуалізацію, слухове відтворення і тактильну стимуляцію для комплексного розвитку пізнавальних функцій.

У межах інклюзивної освіти ключовим є тісна співпраця нейрореабілітологів і педагогів. Включення коротких 15-хвилинних нейротренувань у розклад уроків призвело до зниження частоти поведінкових епізодів на 25 % і збільшення участі дітей у групових проєктах на 30 % за даними пілотних проєктів українських спеціалізованих закладів [6].

У контексті нейропластичності важливо підкреслити, що мозок дитини з РАС зберігає значний потенціал до перебудови нейронних мереж. Функціональна МРТ показує, що комбінована когнітивно-поведінкова і сенсомоторна терапія сприяє формуванню нових синаптичних зв'язків у префронтальній корі. Інтенсивність втручань у період раннього розвитку (від 2 до 5 років) корелює з вираженими змінами показників уваги і пам'яті, підтверджуючи концепцію критичних періодів нейропластичності [9]. Додатково у структурі лікування застосовують нейрофідбек, що дозволяє дитині контролювати власну електрофізіологічну активність, і сенсомоторні ігри, які сприяють реорганізації кортикальних мереж. Інноваційні підходи також включають використання кінезіологічних вправ і арт-терапії для стимуляції різних аспектів когнітивної та емоційної регуляції.

Необхідно підкреслити, що мультисенсорний підхід, який інтегрує віртуальну реальність, біофідбек і традиційні вправи, демонструє високий потенціал. Клінічні випробування 12-тижневих VR-інтервенцій підтвердили, що учасники демонструють на 30 % вищу стійкість до зовнішніх відволікаючих

факторів і на 25 % краще засвоєння соціальних навичок порівняно з традиційним тренінгом [8].

Узагальнюючи міжнародний досвід у сфері нейрореабілітації дітей з РАС, слід зазначити, що законодавчі рамки і стандарти підтримки інклюзивної освіти суттєво відрізняються між країнами. У США та країнах ЄС успіх інтеграції оцінюється не лише академічними, а й соціально-емоційними показниками [7,8]. Це підкреслює необхідність розробки єдиних національних протоколів, що зобов'язують включати нейрореабілітаційні елементи (нейропсихологічні вправи, VR-модулі, біофідбек) в індивідуальні освітні програми для дітей з РАС [6].

Варто відзначити, що ефективність втручань значною мірою залежить від попередньої фази кейс-менеджменту і мультидисциплінарної діагностики. Описові кейс-віньєтки, що використовують модифікований WISC-V і ЕЕГ-моніторинг, дозволяють точніше алгоритмізувати етапи оцінки і корекції [4, пілотному проєкті ESDM у 2024 році дітей віком 3–4 років навчали щодня, і вже через два місяці зафіксували 25 % зростання соціальної залученості [9].

Слід підкреслити, що психофізіологічні маркери, такі як рівень α -ритму і зміни θ -синхронізації, корелюють із динамікою когнітивних вправ і сенсомоторної корекції. Біофідбек-сесії з візуалізацією в реальному часі дозволяють адаптувати навантаження під індивідуальний темп навчання [9].

Виходячи з вищезазначеного, формування відкритих платформ для обміну даними між реабілітаційними центрами і дослідницькими лабораторіями видається надзвичайно перспективним. Платформи open science створюють великі реєстри даних для ML-моделей, що дозволяє алгоритмічно персоналізувати реабілітаційні протоколи [10].

Таким чином, перехід від статичних протоколів до динамічних, адаптивних моделей реабілітації забезпечить не лише покращення когнітивних функцій, а й реальну соціальну інтеграцію дітей з РАС.

Висновки свідчать, що ефективна нейрореабілітація дітей з РАС вимагає комплексного, індивідуалізованого підходу, що об'єднує найкращі вітчизняні та зарубіжні практики. Синергія державної політики, мультидисциплінарної підготовки фахівців, залучення сімей і новітніх технологій створить умови для гармонійного розвитку та соціальної інтеграції цих дітей.

Література:

1. Трофімова О. В., Бойко Т. І. Когнітивні порушення у дітей з аутизмом: особливості та корекція. Український журнал нейропсихології. 2022. Випуск 2(4). с 12–21.
2. Ковальчук О. М., Сергієнко В. П. Раннє втручання та розвиток пам'яті у дітей з РАС. Психологічна реабілітація. 2021. Випуск 5(1). с 33–46.
3. Шевченко І. Ю. Інноваційні методи сенсомоторної терапії при аутизмі. Дитячий нейропсихологічний вісник. 2020. Том 3, Номер 2. с 45–52.
4. Біляк О. І. Нейропсихологічна корекція уваги у дітей з РАС. Психологічна допомога. 2023. Випуск 1(3). с 78–86.

5. Гончаренко С. М., Литвиненко О. П. Когнітивно-поведінкова терапія в системі нейрореабілітації дітей з РАС. Журнал клінічної психології. 2022. Том 9, Номер 2. с 101–115.
6. Кравченко А. В., Петренко Л. В. Розвиток мислення у дітей з аутизмом: теорія та практика. Наукові записки НАПН України. 2019. Випуск 4. с 56–70.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5. Washington DC: APA, 2013. 991 с.
8. Lord C., Elsabbagh M., Baird G., Veenstra Vanderweele J. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018. Том 392, Номер 10146. с 508–520.
9. Dawson G. та ін. Randomized controlled trial of early intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics. 2019. Том 145, Номер 1. Стаття e20182058.
10. Reichow B., Barton E. E., Boyd B. A., Hume K. Early intensive behavioral intervention for young children with ASD: a systematic review and meta analysis. JAMA Pediatrics. 2020. Том 174, Номер 1. с 30–38.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЇ

Палабугіна О.А., Мельничук І. В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Якщо ми звернемось до даних ВООЗ то побачимо, що депресія відноситься до однієї із провідних причин втрати працездатності у світі, та зростання депресій у сучасній цивілізації пов'язують із високим темпом життя, COVID-19, впливом війни, підвищеним рівнем стресогенності [1]. Узагальнюючі данні сучасної наукової літератури [2, 3, та інші], ми можемо побачити, що депресивні розлади (F 32) являють собою групу клінічних станів, що характеризуються порушенням настрою, втратою спроможності контролювати свої афекти і суб'єктивним відчуттям важких страждань. Депресивний епізод – група клінічних станів, що характеризуються пригніченим настроєм велику частину дня, втратою інтересу до навколишнього і втратою відчуття задоволення. Важливо зазначити, що якщо депресію не лікувати то кожний наступний епізод буде протікати важче і мати сильніший негативний вплив на фізичне здоров'я і працездатність людини, адже депресія це не просто «поганий настрій», а таке саме фізичне захворювання, як і пневмонія чи ангіна, що може виснажувати анітрохи не менше. [4]. Не дивно, що актуальним питанням на сьогодні є дослідження перебігу депресивного синдрому знаходження методів, які стануть ефективними в подоланні цього психічного розладу і реабілітаційних заходів з попередження та подолання депресивних станів.

У статті розглядається та обґрунтовується потреба розробки дієвої реабілітаційної програми для людей страждаючих на депресивний синдром, який є складним та багатоступеневим психічним розладом, що вимагає комплексного підходу до лікування і реабілітації. Нажаль, відомі методи лікування не завжди дають очікувані результати, оскільки кожен випадок депресії унікальний, і тому потребує індивідуального підходу до кожного пацієнта.